



Número: **0801945-11.2019.8.15.0331**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Santa Rita**

Última distribuição : **15/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>RAPHAEL MENDES DE LIMA (AUTOR)</b>	<b>Marcos Vinícius Almeida dos Santos (ADVOGADO)</b> <b>Francisco Israel Cardoso da Silva (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	<b>SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)</b>
<b>TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)</b>	
<b>TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)</b>	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
45468 866	07/07/2021 18:57	<a href="#"><u>RAPHAEL MENDES DE LIMA</u></a>	Documento de Comprovação



## ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO  
2<sup>a</sup> VARA MISTA DE SANTA RITA

### LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL

**PROCESSO: 0801945-11.2019.8.15.0331**

**AÇÃO: PROCEDIMENTO COMUM**

**AUTOR(A): RAPHAEL MENDES DE LIMA**

**PROMOVIDO: DPVAT**

**ESPECIALIDADE: PERÍCIA MÉDICA E ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

### Avaliação Médica

**I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?**

Sim  Não  Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

**II) Descrever o quadro clínico atual informando:**

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

**Resp. : OMBRO DIRETO.**



Assinado eletronicamente por: TIAGO MARTINS FORMIGA - 07/07/2021 18:57:15  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21070718571544700000043209851>  
Número do documento: 21070718571544700000043209851

Num. 45468866 - Pág. 1

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

**Resp. :** PACIENTE FOI ATENDIDO NA CIDADE DE SANTA RITA-PB NO DIA 12/02/2018 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA FIXAÇÃO DE FRATURA COM USO DE PLACA DE RECONSTRUÇÃO 3.5 MM MAIS PARAFUSOS CORTICAIS. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E REALIZOU 10 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

**III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?**

Sim  Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

**Resp.:** Não se aplica.

**IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:**

- a)  disfunções apenas temporárias
- b)  dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

**Resp.:**

OMBRO DIREITO: APRESENTA CICATRIZ EM REGIÃO ANTERIOR DO OMBRO DE 20 CM, ATROFIA DA MUSCULATURA EM REGIÃO SUPERIOR DO PEITORAL E CINTURA ESCAPULAR, DEFORMIDADE EM REGIÃO SUPERIOR DA CLAVÍCULA COM PRESENÇA DE MATERIAL DE SÍNTESE EM REGIÃO SUBCUTÂNEA. DOR A PALPAÇÃO LOCAL, ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE EM TODO O TERRITÓRIO DA CICATRIZ, ATROFIA DOS COMPARTIMENTOS DO MANGUITO ROTADOR EM SUA REGIÃO DELTOIDEA LATERAL E ANTERIOR, DIMINUIÇÃO DA ABDUÇÃO DO OMBRO EM 40°, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO OMBRO EM 45°, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E ABDUTORA GRAU II, DIMINUIÇÃO DA ROTAÇÃO EXTERNA EM 40°, IMPORTANTE COMPROMETIMENTO DA FUNÇÃO DO OMBRO E ESTRUTURA ÓSSEA EM CLAVÍCULA DIREITA.



**V)** Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- Sim, em que prazo:  
 Não

Em caso de enquadramento na opção “a” do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

**VI)** Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a)  **Total**

(Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

- b)  **Parcial**

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1  **Parcial Completo** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

b.2  **Parcial Incompleto** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:



**Segmento Anatômico****Marque aqui o percentual**

1ª Lesão

OMBRO DIREITO 10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa

2ª Lesão

 10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa

Local e data da realização do exame médico:

João Pessoa – PB, 30 de JUNHO de 2021

Tiago Martins Formiga

CRM 8085/ PB /Médico Perito





Assinado eletronicamente por: TIAGO MARTINS FORMIGA - 07/07/2021 18:57:15  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21070718571544700000043209851>  
Número do documento: 21070718571544700000043209851

Num. 45468866 - Pág. 5